

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1915-1916. — N° 15

LE
MÉDECIN D'ARTILLERIE LÉGÈRE
AU COMBAT

— CAMPAGNE 1914-1915 —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Mars 1916

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André WALLET

Né le 20 mars 1890, à Ormesson (Seine-et-Oise).

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Élève de l'École du Service de Santé Militaire,

Médecin aide-major de 2^e classe au ...^e d'artillerie.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

4, RUE GENTIL, 4

—
Mars 1916

LE
MÉDECIN D'ARTILLERIE LÉGÈRE
AU COMBAT

— CAMPAGNE 1914-1915 —

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1915-1916. — N° 45

LE
MÉDECIN D'ARTILLERIE LÉGÈRE
AU COMBAT

— CAMPAGNE 1914-1915 —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Mars 1916

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André WALLET

Né le 20 mars 1890, à Ormesson (Seine-et-Oise).

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Élève de l'École du Service de Santé Militaire,

Médecin aide-major de 2^e classe au ...^e d'artillerie.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

4, RUE GENTIL, 4

Mars 1916



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, ~~PIERRET~~,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD
Clinique ophtalmologique		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales		FABRE
Clinique des maladies des enfants		ROLLET
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS
Physique médicale		LÉPINE (J.)
Chimie biologique.		WEILL
Chimie organique et Toxicologie		POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique		CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ
Anatomie		MOREL
Anatomie générale et Histologie		MOREAU
Physiologie.		GUIART
Pathologie interne.		TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales		RENAUT
Anatomie pathologique.		MORAT
Médecine opératoire		COLLET
Médecine expérimentale et comparée		LESIEUR
Médecine légale.		PAVIOT
Hygiène :		POLLOSSON (M.)
Thérapeutique		COURMONT (P.)
Pharmacologie		ETIENNE MARTIN
		COURMONT (J.)
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe.	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...,	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL COMMANDEUR NEVEU-LEMAIRE LAROYENNE VORON NOGIER	MM. LATARJET BRETIN LERICHE THÉVENOT (Léon) TAVERNIER CADE	MM. MOURIQUAND ARLOING (F.) GUILLEMARD POLICARD GARIN SAVY	MM. FROMENT THÉVENOT (Lucien) PIÉRY COTTE DUROUX
--	--	--	---

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. J. LÉPINE, *Président*; M. POLLOSSON, *Assesseur*;
MM. NOVÉ-JOSSERAND, et MOURIQUAND, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR LUCIEN PICQUÉ

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière.

MONSIEUR LE DOCTEUR BESANÇON

Médecin de l'Hôpital Tenon.

MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNAY

Chirurgien de la Maison Dubois.

MONSIEUR LE DOCTEUR TIXIER

MONSIEUR LE DOCTEUR BARBIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN LÉPINE

Professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales.

A MES MAITRES

de l'Ecole du Service de Santé militaire
et de la Faculté



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Je tiens d'abord à remercier M. le D^r Lucien PICQUÉ, chirurgien de l'hôpital Lariboisière : j'ai passé un an et demi dans son Service; c'est lui qui m'a appris la plus grande partie du peu que je sais. Il s'est montré pour moi non seulement le plus affectueux, mais encore le plus dévoué des maîtres; mon seul vœu est qu'il croie à mon entier dévouement et à ma plus vive reconnaissance.

Je veux aussi remercier M. le D^r TIXIER et M. le D^r BARBIER, autant pour l'enseignement qu'ils m'ont donné que pour les services qu'ils m'ont rendus.

Je suis heureux enfin de pouvoir exprimer ma gratitude à M. le professeur Etienne MARTIN, qui m'a fait l'honneur de me recevoir au Laboratoire de Médecine légale de Lyon.

Que cette thèse soit dédiée à la mémoire de M. le médecin inspecteur COMTE, qui fut mon chef très bienveillant pendant la première année de guerre; à M. le médecin principal PATTE, qui a bien voulu s'intéresser à moi en maintes circonstances; à M. le

médecin-major YVERNAULT, dont la charmante obligeance à mon égard ne se démentit jamais.

Que cette thèse rappelle aussi la mort héroïque de mon chef de service au ...^e d'artillerie, le D^r de CHARETTE, tombé sous les balles allemandes, le 22 août 1914.

Qu'elle rappelle enfin celle de mon pauvre et très cher camarade Jean DELACARTE, qui fut pour moi, avec le D^r Henri PRETET et le D^r Henri PIERSON, le meilleur des amis.

LE
MÉDECIN D'ARTILLERIE LÉGÈRE
AU COMBAT

— CAMPAGNE 1914-1915 —

INTRODUCTION

Le rôle officiel du médecin d'artillerie de campagne est en principe le même que celui du médecin d'infanterie ¹.

Or, il lui est, la plupart du temps, impossible d'installer le poste de secours type du règlement, et l'expérience de la guerre actuelle a fait ressortir pour l'artillerie, des règles nettes, précises, urgentes à connaître et basées sur des faits.

Il importe d'abord de distinguer le rôle du médecin d'artillerie selon les circonstances résultant de l'action générale de l'armée :

- 1° *Dans la retraite;*
- 2° *Dans la marche en avant;*
- 3° *Dans la guerre de tranchées.*

¹ Il lui faut, une fois le combat bien engagé, installer un poste de secours dans un endroit proche présentant le maximum de sécurité et de défilement.

Rien mieux que des exemples ne peut servir à tirer des règles générales.

Les observations suivantes sont extraites du *Journal médical de Marche* du 3^e groupe du ...^e régiment d'artillerie.

CHAPITRE PREMIER

ROLE DU MÉDECIN D'ARTILLERIE DE CAMPAGNE DANS LA RETRAITE

OBSERVATION I

22 août 1914. — Combat d'E...

Départ de R... à 5 heures.

Ordre de marche : 7^e, 8^e et 9^e batteries.

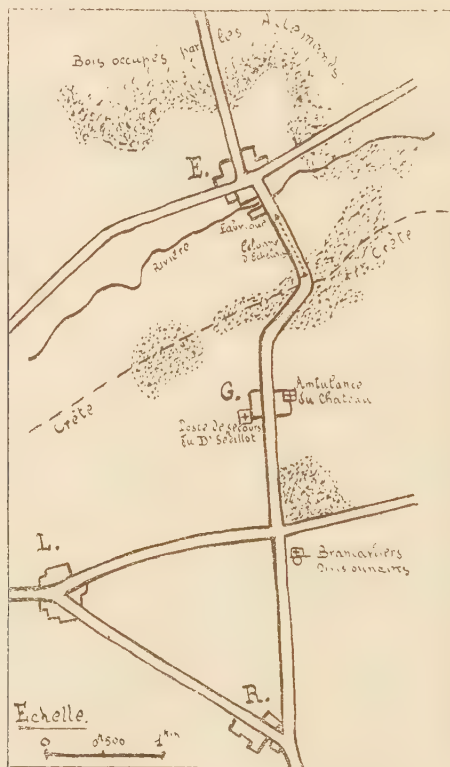
Les échelons sont répartis dans le même ordre et constitués en groupe, mais non séparés.

La voiture médicale est en queue de l'échelon de la 7^e batterie, donc au tiers antérieur de la colonne des échelons. Le médecin aide-major est à cheval ; le médecin auxiliaire sur la voiture régimentaire ; à côté, suit un infirmier à bicyclette. Après avoir traversé G .., on arrive dans un bois qui couronne la crête située entre ce village et E... Avant de sortir du bois, halte de quelques minutes : il est environ 8 heures et demie, on entend des coups de feu et des balles sifflent, en cassant des branches. On débouche en plaine sur une route qui descend obliquement la pente face à l'ennemi. Les balles arrivent plus nombreuses, hautes ; on les entend bourdonner et rebondir.

A 100 mètres d'une fabrique située un peu avant E..., on fait une nouvelle halte.

Des hussards descendent le long de la route au galop ;

des soutiens d'infanterie se couchent à 50 mètres de la colonne. Le soleil se montrant à travers le brouillard permet d'apercevoir les hussards chargeant dans la vallée.



Mais une véritable grêle de balles arrive et le brouillard se levant, les coups sont de mieux en mieux ajustés.

Ceux que leur service n'oblige pas à rester à la tête des chevaux s'abritent dans le fossé. Le médecin-major un peu en avant de la voiture médicale, le médecin auxiliaire à une dizaine de mètres en arrière, derrière un caniveau.

Un cheval est tué à l'attelage qui suit la voiture médicale,

puis le cheval de flèche de cette dernière voiture que le conducteur essaie sous le feu de dételer.

A ce moment, les hussards remontent en désordre, quelques-uns sont blessés; il y a beaucoup de chevaux sans cavaliers. Le soutien d'infanterie revient lui aussi décimé. Enfin, arrive l'ordre de faire demi-tour par pièces et de remonter vers le bois. Mais l'ordre est impossible à exécuter pour la plupart des voitures, dont les chevaux sont tués ou blessés.

Le second cheval de la voiture médicale vient de tomber, et il est inutile de songer à l'enlever sous un feu aussi violent.

C'est alors que le médecin auxiliaire voit pour la dernière fois M. de Charette; il est derrière la voiture médicale, tombée en avant, et il essaie d'en sortir un brancard, aidé d'un infirmier.

Le médecin auxiliaire remonte, en soutenant un blessé à la jambe, jusqu'à une sorte de cuvette à peu près défilée où se sont arrêtés des fantassins. Après y avoir pansé quelques blessés, il franchit l'espace dangereux qui le sépare de la lisière du bois et qui est battu par un feu intense de balles de mitrailleuse qui rebondissent sur la route.

Le bois au niveau de la crête est plein de blessés que relèvent les médecins du ...^e régiment d'infanterie. Pendant que les échelons, ou mieux les rares éléments qui en restent, se reforment, le médecin auxiliaire fait quelques pansements, mais il ne peut enlever que peu de blessés sur les avant-trains.

Puis le feu d'infanterie se double d'un feu d'artillerie et après avoir constaté qu'il est impossible de porter secours à M. de Charette, que le lieutenant Berry vient de dire avoir vu blessé, on repart sur G...

M. de Charette était couché, blessé dans le fossé, sur le bord de la route, et lorsque le lieutenant Berry, qui était à la tête des échelons, le croisa en remontant, il lui offrit de l'aider; mais le médecin aide-major répondit vaillamment :

« Ne t'occupe pas de moi, ce n'est rien, occupe-toi du mouvement de tes échelons. »

En repassant par G..., le médecin auxiliaire rencontre le médecin auxiliaire Vayssières, blessé légèrement d'une balle à l'œil, qui lui indique l'endroit où le médecin aide-major Sedillot a installé son poste de secours.

Pendant trois quarts d'heure environ, il fait des pansements avec lui et l'infirmier, étudiant en médecine, Grimbert. Mais sur le renseignement que donne un cycliste du ...^e régiment d'artillerie qu'il y a des blessés du 3^e groupe dans le bas du village, sur le conseil du Dr Sedillot, il quitte le poste de secours. Les blessés pansés et évacués sur des voitures du ...^e génie, il se joint au reste de l'échelon, qui attend des ordres. Les obus allemands éclatent devant et derrière, mais cette fois à grande distance.

Le colonel, rencontré, donne l'ordre de retourner dans la direction de la M...

CRITIQUE DU COMBAT D'E...

Fonctionnement du Service tel qu'il a été.

Il y a eu au combat d'E... deux causes qui ont empêché le fonctionnement du Service sanitaire : la position vicieuse de la voiture et des médecins, et le manque des moyens d'évacuation.

1^o *La position vicieuse* en queue de la 7^{me} batterie au tiers antérieur de la colonne des échelons, était due à ce que le médecin aide-major comptait avoir le temps d'établir un poste de secours fixe au moment du combat, selon les idées et les principes alors admis.

De ce fait, ne pouvant avoir la libre disposition de ses infirmiers et de ses brancardiers avant le déclanchement de l'action (vu leur situation sur les avant-trains), la position de la voiture médicale régimentaire paraissait peu importante.

Mais de cette position dérivait :

L'impossibilité de secourir efficacement les blessés, la voiture médicale, trop avancée, ayant été de suite rendue inutilisable ;

L'impossibilité de réunir les infirmiers et brancardiers qui, en faisant demi-tour selon les ordres, se seraient arrêtés en queue de colonne si les médecins avaient pu y être en temps utile, sans compter l'impossibilité de se servir des brancards restés dans la voiture.

2° Mais, même avec des brancards, il eût été difficile d'évacuer, vu la pénurie de personnel¹ et la distance du poste de secours de G..., distance qui seule aurait pu être efficacement parcourue par une voiture faisant la navette au trot. (Or les voitures de brancardiers divisionnaires ne se sont pas avancées plus loin que le croisement des routes entre R... et G...)

C'est un des nombreux cas où l'urgence d'une petite voiture à blessés s'est fait sentir.

¹ Sur 2 médecins, 3 infirmiers, 12 brancardiers et 1 conducteur de voiture médicale, revinrent seulement : le médecin auxiliaire, 1 infirmier et 3 brancardiers. Les autres furent tués, blessés ou pris.

Fonctionnement du Service de Santé tel qu'il aurait pu être.

La queue de la colonne des échelons n'avait pas dépassé le point de sortie du bois, lors de l'attaque, et les deux caissons de queue de la 9^e batterie, non débouchés encore, n'eurent aucun mal à dépasser la crête. Le poste de secours mobile suivant la colonne et constitué par la voiture médicale, une petite voiture pour blessés, les médecins et les infirmiers, l'aurait fait aussi facilement ; et installé à peu près à l'abri, eût pu commencer à fonctionner efficacement sur le bord de la route, réunissant au passage les brancardiers ayant fait demi-tour. Grâce aux avant-trains rescapés et à une petite voiture pour blessés qui aurait pu faire quelques voyages, en attendant la retraite, on aurait pu sauver une notable quantité de blessés qui se trouvaient dans le bois.

Il y a d'ailleurs une autre leçon à tirer de la bataille d'E..., c'est celle du sort qu'eurent dans G... les postes de secours fixes installés par MM. Sedillot et Vayssières, dans lesquels les blessés, en petit nombre et isolés de la grande ambulance du château de G... furent achevés ou fusillés avec eux.

Quelles conséquences aurait eu dans ce cas l'emploi de la petite voiture transportant, au fur et à mesure des pansements, les blessés à l'ambulance centrale.

Il est d'ailleurs évident qu'en cas de retraite les blessés courent beaucoup moins de risques, réunis en

formations importantes, que dans des postes isolés où ils sont à la merci d'une petite patrouille de brutes.

OBSERVATION II

25 août 1914. — *Combat de M...*

Réveil à 4 heures du matin par six obus allemands sur les positions.

Le groupe n'a aucun moyen d'installer un poste de secours : d'ailleurs, à proximité, se trouve celui des fantassins (mais dans la matinée, il se déplacera vers l'arrière). Les obus continuent à tomber sur les batteries et les brancardiers amènent bientôt un homme touché au dos par un éclat ; puis d'autres. Le feu s'allonge, chaque rafale se rapproche de la position de l'échelon.

Il faut à tout prix improviser des brancards ; les infirmiers en confectionnent avec beaucoup de courage sous les obus. Mais de gros explosifs fusants arrivant maintenant juste au-dessus de l'échelon, beaucoup de chevaux sont touchés et sèment le désordre. Il est impossible de continuer ; d'ailleurs, d'autres hommes tombent dans l'échelon. L'un d'eux est grièvement blessé au crâne par un éclat d'obus. Après pansement, il est placé sur un caisson qui retourne en arrière et lié sur le siège.

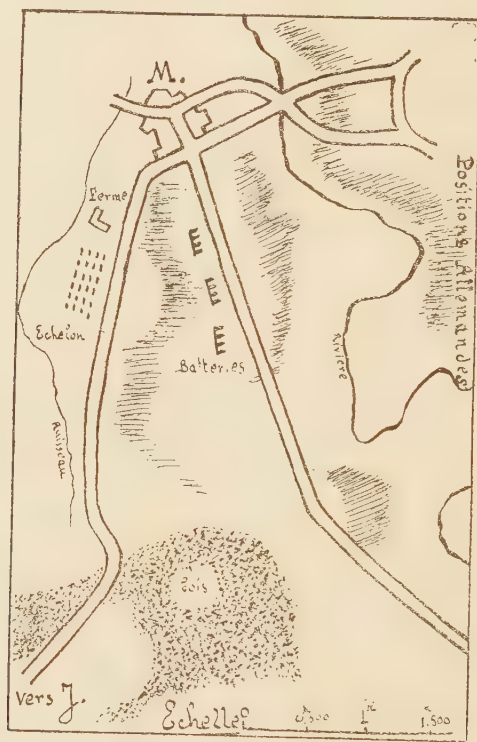
De tous côtés des fantassins se replient derrière nous ; des blessés sont encore pansés et mis sur des avant-trains qui reculent ; la position devient de plus en plus intenable. Enfin paraît un capitaine d'état-major portant un brassard bleu ciel. Il donne l'ordre de se replier sur J... au moment où, les coups s'allongeant, la rafale est passée.

Avec les infirmiers et brancardiers le Service médical suit les deux ou trois caissons et le chariot de batterie dont les chevaux n'ont pas été tués.

Arrêt le soir, à V...-sur-M...

CRITIQUE DU COMBAT DE M...

Le fonctionnement du Service médical pendant cette action a été nul, par suite de l'absence de *tout matériel*



(la voiture médicale étant restée à E...). Néanmoins, ce combat prouve :

1° **La théorie de la rafale.** — En guerre de campagne (à moins de circonstances particulières et exceptionnelles), les unités du groupe d'artillerie sont tenues

exactement sous le feu ennemi pendant un temps assez court, après lequel le Service médical peut agir sur le terrain même.

2° Le petit nombre des blessés d'artillerie. —

En effet, pendant cette journée, *cent et quelques chevaux* furent mis hors de service aux échelons du 3^{me} groupe, alors que les pertes en hommes furent seulement de 6, *dont 1 tué*.

3° L'impossibilité de s'adresser aux brancardiers divisionnaires pour enlever les blessés en cas de départ brusque.

On en est donc réduit à faire charger ceux-ci au mépris des règlements par les avant-trains, dont les servants suivent à pied ou accrochés derrière les voitures.

D'ailleurs que penser d'un grand blessé ainsi enlevé sur un essieu de fer rigide, et, d'autre part, il est presque impossible d'abandonner ces blessés, car les laisser serait les exposer à n'être retrouvés que longtemps après (et peut-être par l'ennemi), vu l'isolement ordinaire des positions de batteries ou d'échelons, hors des endroits battus par les brancardiers d'infanterie.

OBSERVATION III

31 août 1914. — *Combat de T.-B.*

Réveil à 3 heures. Pendant que les batteries se mettent en position, l'échelon s'abrite dans une ferme abandonnée. On y trouve une voiture à deux roues du genre des voitures

légères bâchées pour blessés. On l'emmène comme voiture médicale.

Les obus commencent à tomber autour de l'échelon. On part dans la direction d'A..., les obus suivent, mais sans justesse.

La 6^{me} batterie arrive bientôt, amenant des blessés et le corps du capitaine D... attaché sur la flèche d'un de ses canons. La batterie a été prise sous une violente rafale, après laquelle on a pu enlever le matériel et les blessés.

Ces derniers sont descendus des avant-trains sur lesquels on les avait ramenés et placés dans la voiture médicale légère (après pansement). On se dirige sur L..., où les blessés sont abandonnés à l'ambulance d'une division de cavalerie.

CRITIQUE DU COMBAT DE T...

Dans ce combat on retrouve :

1^o **La rafale** extrêmement violente et plus longue qu'à l'ordinaire, après laquelle on peut revenir à proximité de la position de batterie.

2^o **L'utilité de la voiture à blessés.** — Il faut absolument qu'une unité aussi importante et aussi rapide dans ses déplacements qu'un groupe d'artillerie puisse transporter ses blessés jusqu'à un endroit où on pourra leur assurer des soins sérieux sans les exposer à rester sur le terrain ou à attendre les brancardiers, trop occupés ailleurs.

L'échelon de la 6^e batterie se décide enfin à quitter cette position dangereuse, mais à ce moment une salve tombe juste sur les chasseurs alpins. On amène des blessés à qui on fait rapidement des pansements. Les moins gravement atteints qui peuvent marcher sont laissés couchés et abrités par la pente raide (il y a, en effet, beaucoup moins de danger à rester qu'à partir sous les salves).

Mais il y a trois blessés : une blessure du ventre, une cuisse brisée et une blessure lombaire dont on ne peut faire les pansements, faute de matériel assez important.

Comme les échelons sont partis, on charge les trois blessés couchés dans la voiture et on les emmène à l'ambulance de S..., sans accidents, puis on rejoint les échelons à l'attente.

CRITIQUE DU COMBAT DE B...

Il est à remarquer que, même dans cette affaire assez hasardeuse, le Service de Santé n'a rien perdu à suivre l'échelon aussi près de la ligne de feu, bien en avant des postes de secours d'infanterie.

Il est d'ailleurs exceptionnel que l'échelon soit envoyé dans un tel endroit.

Dans le cas particulier, cela a permis de secourir des chasseurs alpins isolés sans nuire au Service de l'Artillerie.

OBSERVATION V

24 septembre 1914. — R...

Position d'attente sur la route de R... à R..., en arrière du village. Les batteries sont en avant. Vers 4 heures de l'après-midi, la 9^e batterie reçoit une rafale de salves alle-

mandes tombant juste sur sa position. Le médecin auxiliaire s'y rend aussitôt avec les infirmiers et la voiture légère. A peu de distance de la batterie il y a une ferme dans laquelle on amène les blessés. Il y en a deux légers qui sont aussitôt dirigés sur l'arrière dans la voiture.

D'autre part, deux autres sont intransportables; on les couche sur place. Un maréchal des logis a la poitrine traversée par un gros éclat; il est très pâle et saigne. Malgré les soins, il meurt peu après.

Un brigadier a reçu un éclat d'obus dans l'hypocondre droit; on trouve dans sa chemise du parenchyme hépatique. Il meurt aussi au bout d'une heure environ, pendant laquelle aucun obus ne retombe dans les parages.

CRITIQUE DE R...

Dans cette action, le poste de secours mobile a fonctionné régulièrement. Il a permis de secourir très promptement l'unité touchée, de laisser les blessés légers gagner l'ambulance dans le temps le plus court, et de traiter sur place les blessés graves, en les mettant dans les meilleures conditions pour pouvoir survivre, c'est-à-dire en les immobilisant immédiatement.

OBSERVATION VI

25 septembre 1914. — Saint-G...

On passe la rivière dès le petit jour et on attend dans un champ de luzerne. Les obus allemands passent au-dessus de l'échelon, venant de la direction de V... Une salve venant éclater tout près, le lieutenant commandant l'échelon donne l'ordre de s'écarter dans la direction de R...

Mais avant qu'il ait pu être obéi, deux obus éclatent au milieu de l'échelon, l'un à quelques pas de la voiture médicale.

Deux hommes sont touchés : l'un, le crâne ouvert, est abandonné sur place; l'autre, qui a le bras brisé et quelques blessures légères, à la cuisse est enlevé rapidement dans la voiture. Les obus suivent l'échelon, mais sans toutefois l'atteindre.

Le blessé est immédiatement conduit à R...

CRITIQUE DE SAINT-G...

A ce propos, se pose un problème. L'unité, dans ce cas, s'est déplacée après avoir reçu la première salve de la rafale, abandonnant morts et blessés sur le terrain.

Quelle doit être la conduite du médecin? Il y a deux solutions :

1° Se retirer avec l'unité abandonnant les blessés pour revenir, la rafale passée, les relever et les panser, (solution défendable lorsqu'on n'a que des brancards à sa disposition);

2° Se précipiter sur le ou les blessés et les charger tant bien que mal dans la voiture légère pour filer rapidement (on ne risque guère de la sorte qu'une salve, vu la célérité de ce mode d'agir). Mais pour ce faire, il faut ne pas être réduit aux brancards ordinaires pour transporter ses blessés (on exposerait trop et pour peu d'utilité les brancardiers); il faut une voiture.

OBSERVATION VII

4 octobre 1914. — M...

Position à proximité de M... Dans l'après-midi, il y a un blessé à la 8^e batterie. On va immédiatement le chercher jusqu'à la position et on le ramène directement jusqu'à l'ambulance de la B..., afin d'éviter tout retard et tout transbordement. Il a un éclat d'obus en séton dans le dos ; la plaie est large, mais paraît peu grave.

CRITIQUE DE M...

Grâce à la voiture, ce blessé isolé peut éviter le poste de secours et être pansé sérieusement, moins d'une demi-heure après sa blessure, dans l'ambulance la plus proche.

Ces observations sont les seules intéressantes que relate le *Journal de Marche* pendant les mouvements de recul.

Retraite de la Meuse.

Recul à la bataille de l'Ourq.

Recul de C... sur R...

De ces observations, on peut conclure quelques règles précises pour la guerre de campagne.

1^o Il est d'abord irréalisable de trouver un endroit fixe, défilé et sûr, à proximité des positions de batterie.

Car, l'artillerie allemande qui contrebatait les batteries

est, dans l'immense majorité des cas, de l'artillerie à tir plongeant, dont des maisons ou des abris de terrain n'empêchent pas le rôle meurtrier vu la verticalité des trajectoires.

De plus, le tir est un tir méthodique balayant mathématiquement le terrain où sont supposés les batteries et les échelons, et de ce fait le poste court plus de danger que l'échelon, par suite de sa fixité : Celui-ci pouvant échapper au tir sur zones par des déplacements rapides et appropriés, déplacements qui seront en outre beaucoup mieux faits par un officier d'artillerie que par un médecin.

2° Il est, de plus, impossible d'avoir un poste fixe dans une arme aussi mobile.

Car un poste fixe implique des *agents de liaison*.

L'infanterie est constamment en rapport avec le poste de secours par les blessés arrivant goutte à goutte depuis le début jusqu'à la fin du combat, et par les très nombreux brancardiers qui les amènent.

L'artillerie n'a, en général, de blessés que par rafales, correspondant aux moments toujours brefs où l'artillerie ennemie la tient exactement sous son feu.

Le médecin sans agents de liaison ne peut informer les unités de l'endroit où il a installé son poste ; il n'est pas renseigné, même indirectement, sur les actions de son groupe et il peut se trouver tout à coup isolé et incapable d'agir par suite d'un ordre de déplacement qui vient de toucher son régiment.

3° Il est inutile d'avoir un poste permanent, les

pertes étant toujours assez minimales et survenant dans la majorité très grande des cas par à-coups.

Dans ces conditions, le poste de secours installé d'avance implique le transport des quelques blessés de l'unité touchée jusqu'à lui, ce qui implique aussi une dépense très notable de temps.

4° Il est très difficile de savoir exactement où trouver rapidement les brancardiers divisionnaires, et, vu les pertes minimales, il est préférable de ne pas les déranger alors qu'ils sont occupés à évacuer sur l'arrière les blessés, très nombreux, des postes de secours d'infanterie.

Enfin, le médecin d'artillerie n'ayant à sa disposition aucun homme de liaison monté ou à bicyclette, leur recherche est fort difficile.

En pratique, pendant la retraite, le poste de secours fixe dans l'artillerie est impossible.

La solution est d'avoir un poste de secours mobile, qui se déplacera instantanément jusqu'aux abords de l'unité touchée, fera les pansements, emmènera rapidement les blessés et, naturellement, laissera les morts.

Ce poste de secours mobile sera constitué par :

1° Une petite voiture pour blessés légère, à un seul cheval, qui l'enlève facilement dans tous les terrains, dans laquelle on met, au moment du combat, la moitié des brancards, des pansements, de l'iode et quelques attelles.

2° Un médecin.

3° Deux ou trois infirmiers.

De cette manière, avec les brancardiers laissés dans les batteries, qu'on trouvera sur le terrain auprès des blessés, on pare à toutes les éventualités et, en un quart d'heure, tous les blessés sont enlevés de la zone dangereuse et prêts à être transportés à l'ambulance voisine, soit par la voiture, soit par un avant-train, soit enfin par leurs propres moyens.

La preuve que là est la vraie solution, c'est qu'à l'heure actuelle presque tous les médecins de groupe d'artillerie ayant fait campagne au début de la guerre possèdent une petite voiture pour blessés réquisitionnée en route.

Cette solution s'applique surtout dans les cas de retraite ou d'indécision, où on peut craindre pour les blessés non enlevés immédiatement du champ de bataille.

CHAPITRE II

ROLE DU MÉDECIN D'ARTILLERIE DE CAMPAGNE DANS LA MARCHE EN AVANT

OBSERVATION VIII

12 septembre 1914. — Combat de C...-M...

Départ à 5 heures. On dépasse C..., puis M... Les batteries se mettent en position sur la crête, l'échelon reste dans la côte, sur la route.

Les obus commencent à tomber. Une première fournée de blessés est emmenée à C... avec la voiture légère. Pendant ce temps, des blessés nouveaux d'infanterie et d'artillerie arrivent : il faut installer un poste de secours.

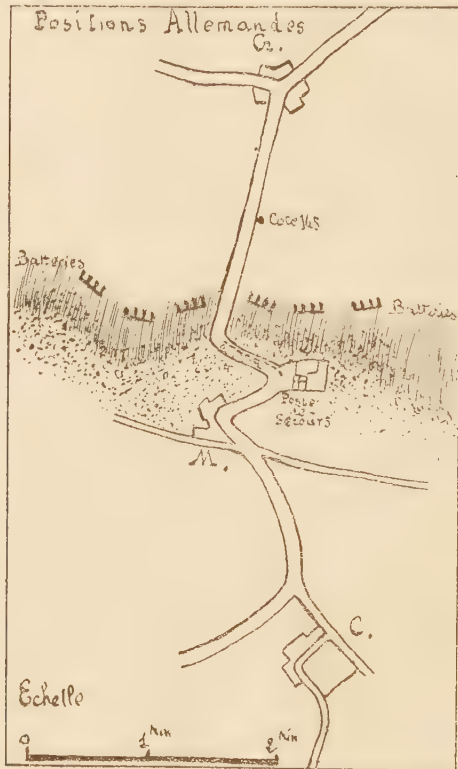
Dans la côte, un peu au-dessus de M..., à un tournant brusque, il y a une maison dans la cour de laquelle se trouve le médecin divisionnaire.

Après en avoir pris conseil, le médecin auxiliaire installe son poste de secours dans une serre, face à la route : on fait une large litière de paille pour les grands blessés, et on place des chaises pour les blessés légers (qu'on dirige après pansement sur C..., par leurs propres moyens).

Le tir des Allemands devient plus intense, les salves s'allongent au-dessus du poste tombant dans la vallée. Les blessés descendent de plus en plus nombreux et le médecin divisionnaire lui-même prend la direction du poste de

secours. Les brancardiers divisionnaires sont appelés (par son cycliste) en toute hâte.

Leurs voitures arrivent bientôt sous le bombardement assez intense et enlèvent les grands blessés, enveloppés



dans des draps ou des lingeries diverses trouvées dans la maison abandonnée.

Heureusement, alors que les pansements de l'artillerie commencent à s'épuiser, le poste de secours est repris par le médecin-major du ^e régiment d'infanterie.

Il substitue son matériel et le personnel de l'artillerie continue à l'aider (l'échelon étant toujours à proximité et

aucune nouvelle n'arrivant des batteries demandant des secours médicaux).

Vers 15 heures, les Allemands raccourcissent les salves qui tombaient dans la vallée, les obus se rapprochent du poste : l'un d'eux tombe sur le bâtiment auquel est accotée la serre, tuant un brancardier, blessant l'aumônier divisionnaire, deux lieutenants de hussards, et renversant le médecin principal, assis sur un banc, à l'entrée du poste.

Les infirmiers continuent leurs pansements et on commence à s'occuper des nouveaux blessés pendant qu'un autre obus tombe à quelques mètres, décapitant un fantassin et tuant dix-huit chevaux.

Après que tous les blessés sont pansés et évacués, le médecin principal donne l'ordre de se replier, d'ailleurs les obus allemands cessent et le combat paraît s'arrêter.

Les batteries retournent cantonner à R...

CRITIQUE DU COMBAT DE C...

Il est à remarquer que le poste de secours fixe, installé dans ces circonstances particulières, l'a été principalement pour l'infanterie, sur l'ordre du médecin divisionnaire en attendant le médecin d'infanterie.

Puis, après son arrivée, aucune nouvelle précise n'étant envoyée des batteries à l'échelon, et les artilleurs blessés descendant d'eux-mêmes vers le poste tout proche, le médecin auxiliaire et le poste mobile restent en attente en queue de l'échelon, continuant à aider le major d'infanterie, mais de manière à pouvoir suivre immédiatement le groupe en cas de déplacement.

En règle générale, un poste de secours fixe doit toujours se repasser à un médecin d'infanterie (surtout quand il a été établi pour des fantassins).

On peut conclure aussi de cette affaire qu'aucun poste n'est pratiquement à l'abri, car la maison servant de refuge était abritée par une pente de 45 degrés environ, ce qui n'empêcha pas l'artillerie allemande de la démolir.

OBSERVATION IX

14 septembre. — Engagement d'O...

Mise en batterie dans la direction de N... L'échelon est toujours à proximité immédiate des batteries et les salves allemandes tombent à 100 ou 200 mètres de lui en avant.

En arrière, à 200 mètres, se trouve un vaste souterrain qu'on se tient prêt à transformer en poste de secours ; mais au cas où l'échelon se déplacerait, le Service de Santé suivrait immédiatement. Les blessés légers et évacués de suite ne donnent pas lieu à l'utilisation de cet abri à l'épreuve des obus.

CRITIQUE D'O...

C'était un cas exceptionnel d'établir un poste de secours, vu la sécurité absolue qu'on pouvait trouver dans ces cavernes à proximité immédiate de la zone dangereuse.

OBSERVATION X

29 septembre 1915. — Offensive de Champagne.

Le régiment reçoit l'ordre de se porter vers l'épine de V... On débouche dans la zone dangereuse au niveau de la ferme des W... L'échelon restant très en arrière et les

batteries paraissant devoir s'immobiliser, le médecin va reconnaître les positions.

Comme il n'y a pas au voisinage de celles-ci de point abrité pouvant servir de poste de secours, le poste est établi au niveau de l'échelon léger dans une sape allemande, profonde d'environ 20 mètres et pouvant supporter tout bombardement.

La petite voiture allant en terrain défilé presque jusqu'au bois 28 où sont les batteries, le relèvement des blessés est facile : les blessés légers passent la nuit dans la sape attendant le jour pour rejoindre par leurs propres moyens le poste d'évacuation de la ferme des W..., les blessés graves y sont transportés d'urgence.

Le poste de secours fonctionne ainsi pendant trois jours, aidé par les brancardiers divisionnaires, dont la route passe à proximité. Après quoi, le ^e d'artillerie reçoit l'ordre de quitter la position.

CRITIQUE DE L'ACTION

Le fonctionnement du Service de Santé se ressent de treize mois de guerre; il s'installe de lui-même dans les meilleures conditions auxquelles ajoute encore la chance de trouver un abri à l'épreuve pour y aménager le poste de secours, chose qui se trouve avec une extrême rareté dans la guerre de mouvement.

OBSERVATION XI

4 octobre 1915. — Suite de l'offensive de Champagne.

Le régiment prend de nouveau position au niveau de l'épine de V..., mais cette fois dans une ancienne position de batterie de 150 allemand. Le premier jour, on reprend l'ancien poste de secours, à 800 mètres en arrière des

batteries; mais, comme il y a dans leur proximité immédiate des abris solides, le Service médical change : le médecin aide-major, avec les voitures, retourne à l'échelon, prêt à assurer les évacuations. Le médecin auxiliaire, muni des pansements nécessaires, s'installe aux batteries avec trois infirmiers pour les premiers soins.

CRITIQUE DE L'ACTION

Les abris au voisinage des batteries étaient en avant de celles-ci et pas complètement à l'épreuve, c'est pourquoi le poste de secours entier n'y a pas été installé. D'ailleurs, un poste de secours d'infanterie se trouvait dans le voisinage, qui aurait pu rendre quelques services en cas d'accidents très nombreux ou imprévus.

Les règles à suivre dans la marche en avant et dans la retraite sont donc à peu près les mêmes, avec toutefois cette différence que, dans la progression, un poste de secours aura des chances de rendre des services, tant aux artilleurs qu'aux autres armes, à condition de le repasser dans le minimum de temps ou de l'abandonner immédiatement dans le cas de déplacement rapide de l'unité : le médecin d'artillerie étant destiné avant tout à soigner son arme, qui peut, dans certains cas, se trouver absolument isolée.

CHAPITRE III

ROLE DU MÉDECIN D'ARTILLERIE DE CAMPAGNE DANS LA GUERRE DE TRANCHÉES

OBSERVATION XII

D'octobre 1914 à janvier 1915.

Le régiment est dans la Somme.

Les batteries sont situées à 1 ou 2 kilomètres des échelons avec cheminements faciles, permettant à la voiture pour blessés d'y accéder à toute heure.

Les deux médecins restent à l'échelon : un poste de recueil est établi aux batteries avec des brancardiers et des musettes à pansement.

OBSERVATION XIII

De mars à septembre 1915.

Le régiment est au camp de C... Les batteries du groupe sont éloignées les unes des autres de 2 ou 3 kilomètres. L'échelon est au point central. Le médecin aide-major a de plus la charge de deux batteries de 155 long et d'une de 155 court.

Le poste de secours central, avec infirmerie, est installé au bois des échelons, relié aux batteries par le téléphone.

La voiture pour blessés est toujours prête à être attelée immédiatement par un homme de garde. Les brancardiers sont aux batteries pour les premiers soins.

Un médecin reste en permanence de garde au poste de secours pendant que l'autre passe les visites dans les différentes unités.

OBSERVATION XIV

Du 5 septembre au 25 septembre 1915.

Le régiment est devant A... Les batteries sont en position à 1 kilomètre en avant des avant-trains qui sont eux-mêmes à 4 kilomètres en avant des échelons (laissés plus en arrière pour des raisons de sécurité).

Les médecins s'installent aux avant-trains avec un poste de secours. De là ils rayonnent en avant et en arrière régulièrement.

OBSERVATION XV

Du 25 septembre au 29 septembre 1915.

En prévision de l'offensive de Champagne et par crainte de pertes plus fortes qu'à l'ordinaire, le médecin aide-major se transporte avec trois infirmiers et les brancardiers, aux batteries, où des abris blindés ont été établis.

Les blessés pansés attendent en sécurité sur les positions mêmes, la nuit, pendant laquelle on pourra les évacuer par les boyaux spéciaux parcourus par les brouettes-brancards des formations divisionnaires.

Le médecin auxiliaire reste aux avant-trains pour assurer ce service et celui de l'échelon en cas de besoin.

En résumé, dans la guerre de tranchées, en toutes circonstances (sauf pendant l'attaque de Champagne

du 25 septembre), les médecins sont restés à l'échelon, et les blessés, après avoir reçu un premier pansement par les brancardiers sur la position même, ont été immédiatement évacués : par brancards jusqu'à l'endroit où il était possible d'amener la petite voiture, puis de là sur le poste de secours de l'échelon ou sur l'ambulance, suivant la gravité de l'état.

Cette pratique, grâce à la rapidité de la voiture toujours prête, a donné les meilleurs résultats, les blessés graves arrivant à l'ambulance chirurgicale souvent moins d'une heure après la blessure.

CHAPITRE IV

CONDUITE GÉNÉRALE A TENIR

Il importe, d'abord, au médecin d'artillerie de campagne, de se procurer (au moins pour la guerre de mouvement) une *petite voiture à blessés*. Il est le plus souvent facile, en rase campagne, d'en trouver ou d'en réquisitionner une, que traînera un cheval haut le pied.

Le modèle le plus pratique est celui de la carriole normande, bâchée, à deux roues (voiture ordinaire de tournée des boulangers et des bouchers).

Mais il serait à souhaiter que le groupe d'artillerie soit muni réglementairement, pour le Service de Santé, d'une petite voiture pour blessés (type ordinaire) ou simplement de la voiture de corvée à deux roues.

Muni de cet équipage indispensable, le médecin doit en toutes circonstances (au repos, en marche ou en action) rester en queue de l'échelon avec son poste de secours mobile.

Au lieu de chercher au début du combat un poste de secours fixe, comme son collègue d'infanterie, il attendra, car tandis que celui-ci aura sûrement des

blessés à panser et à abriter avant de les évacuer, celui-la passera la plupart de ses journées sans avoir d'unité touchée sérieusement dans son voisinage.

S'il se trouve sur une voie de passage de blessés d'infanterie revenant du combat, il pourra établir alors un poste de secours afin d'aider ses collègues, mais sans pour cela s'y fixer. Quitte à laisser un infirmier, il devra toujours suivre sa colonne se déplaçant.

Même dans la guerre de tranchées, à moins d'avoir ses trois batteries très groupées, avec un poste de secours central et bien abrité, il devra conserver sa place à l'échelon, avec son poste de secours mobile prêt à fonctionner.

CONCLUSIONS

De ces observations, le médecin d'artillerie peut et doit déduire :

I. — La théorie de la rafale.

II. — Le petit nombre des blessés d'artillerie.

III. — La facilité relative de leur relèvement après le passage de la rafale.

IV. — L'utilité qu'il y a à laisser les brancardiers à leurs batteries, à condition qu'ils soient à la batterie de tir même.

V. — L'urgence de se débarrasser le plus tôt possible de ses blessés par ses propres moyens.

VI. — L'impossibilité de se passer d'une voiture pour blessés.

VII. — La difficulté de fonctionnement et le danger (en cas de retraite) du poste de secours fixe.

VIII. — Le bon fonctionnement du poste de secours mobile.

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 13 mars 1916.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION.	11
CHAPITRE PREMIER. -- Rôle du médecin d'artillerie de campagne dans la retraite	13
CHAPITRE II. — Rôle du médecin d'artillerie de campagne dans la marche en avant	31
CHAPITRE III. — Rôle du médecin d'artillerie de campagne dans la guerre de tranchées.	37
CHAPITRE IV. — Conduite générale à tenir	40
CONCLUSIONS.	43

